

»Ich hab keine Angst vor dem Sterben.  
Ich will nur nicht dabei sein, wenn es passiert.«

WOODY ALLEN

Erst wenn »Sterbliche« zu »Sterbenden« werden, wird aus einer abstrakten Möglichkeit ein sehr konkretes Ereignis, dem man lieber fern bleiben will. Das ist verständlich: Sterbende sehen sich einer Zukunft gegenüber, die für sie nicht mehr eintritt, für die Angehörigen spielt sich ein privates Drama ab. Nur für medizinische Betriebe sind Sterbefälle vor allem Zwischenfälle, die reibungslos ablaufen müssen. Die Hälfte der rund 850.000 Menschen, die jährlich sterben, beenden hierzulande ihr Leben im Krankenhaus, ein weiteres Viertel im Pflegeheim. Die Arbeits- wie Sterbebedingungen dort sind kritikwürdig.

Erika Feyerabend

# Der Tod ist ein Problem

Figurentheater Raphael Mürle in Pforzheim zeigt:  
TOD – oder Kleinmans letzte Nacht  
Eine Komödie von Woody Allen (70 min)  
www.figurentheater-pforzheim.de

## Sterben? Aber bitte nicht bei mir!

Das Zentrum für Arbeits- und Organisationsforschung e.V. (ZAROF) hat zwischen 1999 und 2004 die Bedingungen der Sterbebegleitung in Sachsen untersucht – mit Blick auf die Belastung der Angestellten. Das Ergebnis: Ob Ärztin oder Pflegekraft, ob im Krankenhaus, Altenheim oder ambulanten Dienst: Die Mehrheit fühlt sich hilflos, unsicher und wenig vorbereitet auf die Betreuung Sterbender. Die Studie zeigt in Interviews mit Pflegekräften in Krankenhäusern »eine regelrechte Flucht vor den Angehörigen verstorbener Patienten«. Besonders belastend ist die Lage für ambulante Pflegekräfte, die ganz alleine mit überforderten Familien zurecht kommen müssen. Im Altenpflegeheim liegt das Einzugsalter durchschnittlich bei 86,7 Jahren. Die Situation ähnelt zuweilen einem stationären Hospiz – allerdings ohne dessen günstige Bedingungen. Pro Jahr begleitet eine Altenpflegekraft im Schnitt neun Sterbende. Eine Altenpflegerin in Sachsen kommentiert ihre Lage so: »Ich kann doch nicht mit jedem mitsterben. Auch ich habe ein Leben.«

## Sterben – ein lösbares Problem?

»Die Gesellschaft hat den Tod ausgebürgert«, schrieb der französische Historiker Philippe Ariès. Professionelle sollen heutzutage für ein »würdiges« Ende sorgen, ästhetisch und mitfühlend für die Angehörigen, ökonomisch und betrieblich verantwortlich für den Arbeitgeber. »Das größte Problem für die professionellen Betreuer ist das Fehlen von Zeit«, resümiert die ZAROF-Studie. Möglicherweise ist aber auch ein Sterbeideal problematisch, in dem Kontrollverlust und Hilflosigkeit entweder als professionelles Scheitern oder persönliches Unvermögen der Sterbenden gesehen werden. Für jede/n kommt der Tod schließlich immer zum ersten Mal – und verpatzen kann man sein Ende in jedem Alter. Eine Sterbebegleitung, die vorgibt, der Tod sei in jedem Fall ein lösbares Problem, macht falsche Versprechungen.

## Sterben gestern

Im Mittelalter war das Lebensende eine Domäne der Priester und der Großfamilie. Anders als heute war der plötzliche Tod ohne Vorahnung, Zeugen und Zeremonien gefürchtet. Im Idealfall starb man im Bett, umgeben von der Familie, und regelte die letzten Dinge. Jede/r konnte sich dem nahenden Priester anschließen und in das Haus der oder des Sterbenden gehen. Die Wirklichkeit sah für viele allerdings anders aus. Arme und Vagabundierende landeten in Hospitälern, die nichts gemein hatten mit heutigen Krankenhäusern. Es waren Siechenheime, ausschließlich für die Unterklassen. Etwa 25 Millionen Menschen fielen der ersten Pestepidemie – der bis ins 18. Jahrhundert weitere folgten – im Europa des 14. Jahrhunderts zum Opfer. Die Pestkranken wurden vertrieben, in Häusern eingemauert, in so genannten Lazaretten isoliert und nicht selten misshandelt. Mit der Pest änderten sich in ganz Europa die Sterbekultur und das Bestattungswesen. Bettler und Prostituierte wurden zum Teil zwangsverpflichtet, um die Kranken zu versorgen und Pesttote in Massengräbern außerhalb der Ortschaften zu verscharrten. In dieser Zeit entstand der neue und stigmatisierte Beruf des Totengräbers. Erst im 18. Jahrhundert wurden die Hospitäler Orte, in denen – ausschließlich männliche – Ärzte Kranke behandelten und den Tod bescheinigten.

## Öffentliche Anatomie

Auf den Friedhöfen des Mittelalters ging es recht lustig zu. Hier wurden die neuesten Gesetze verkündet, waren Märkte und Gaukler zu bewundern, fanden Kriegsflüchtlinge Asyl. Selbst die Massengräber, die erst geschlossen wurden, wenn sie gefüllt waren, taten dem bunten Treiben keinen Abbruch.

Der Tod war eine öffentliche Angelegenheit. Im 16. Jahrhundert wurden Leichen zum Zwecke anatomischen Erkenntnisgewinns und öffentlicher Unterhaltung üblich. Das »Anatomische Theater« fand vor allem zur Karnevalszeit statt. Mit Musikprogramm, Alkoholausschank und festgelegter Sitzordnung wurden Leichen seziiert – zunächst nur Hingerichtete, später auch Insassen von Siechen- und Waisenheimen. Könige und Fürsten saßen vorne, Ärzte und Hebammen in den hinteren Rängen. Die Leichen für den später konkurrierenden medizinischen Universitätsbetrieb wurden allmählich knapp. Die Literatur ist voll von Geschichten über junge Chirurgen, die nachts Friedhöfe aufsuchten, um Leichen zu klauen. Ab Ende des 18. Jahrhunderts fanden Sektionen nur noch unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt.

## Literatur

TIPPS

Georg Schwikart: **Jeder Tod hat sein Gelächter**, echter Verlag 2001

**Der Tod im Rheinland. Eine bunte Knochenlese von und mit Rainer Pause & Martin Stankowski**, kiwi köln 2004

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw): **Forschungsergebnisse der Studie »Sterbebegleitung in Sachsen«. Arbeits- und Belastungssituation der Pflegenden und Ärzte**. Stand 08/2005.

Bestelladresse: bgw, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg, Tel. 040/202 07-0, Internet: www.bgw-online.de

Grit Böttger-Kessler/Karl H.Beine: **Sterbehilfe bei Menschen im Wachkoma** in: Dt. Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 30 vom 29.7.2005, S. A 2082 (kessler-detmold@t-online.de)

## Einschätzung

### Kann Pflegepersonal zur Mitwirkung bei Organentnahmen verpflichtet werden?

Fachpflegepersonal im OP ist dafür qualifiziert und arbeitsvertraglich verpflichtet, den ärztlichen Dienst bei operativen Eingriffen zu unterstützen. Ein Verweigerungsrecht gibt es, wenn die eigene Qualifikation überschritten werden sollen oder es sich eindeutig um ärztliche Tätigkeiten handelt, die nicht delegierbar sind. Die Mitwirkung bei Sektionen gehört in der Regel nicht zu den arbeitsvertraglichen Pflichten des Pflegepersonals.

Bei den Organspender/-innen erfolgt die Operation nicht mit dem Ziel, den Operierten zu helfen sondern Dritten. Ihr Körper wird beatmet und durchblutet, dennoch wurde der (Hirn)Tod zuvor festgestellt. Hier stellen sich nicht nur rechtliche sondern auch ethische Fragen. Und: Die selbstlose Spende kann bei zunehmender Organ-Knappheit und unter Bedingungen eines privatisierten Gesundheitswesens zu einem kommerziellen Unternehmen werden.

Aus meiner Sicht kann eine Teilnahme an Organexplantationen nur freiwillig erfolgen. Die Weigerung, dabei mitzuwirken, darf keinerlei arbeitsrechtliche Folgen oder sonstige Nachteile für die Beschäftigten haben. Krankenhausträger tun gut daran, das Freiwilligkeitsprinzip zu garantieren und die mit dieser Tätigkeit verbundenen Erschwernisse besonders zu vergüten.

GERD DIELMANN, FACHGRUPPENLEITER GESUNDHEITSBERUFE,  
VER.DI-BUNDESVERWALTUNG



# der Lebenden

## Das Interview: Die Organspender bleiben bei uns final

**Birgit ist als OP-Schwester seit kurzem mit Organentnahmen beschäftigt. Die Meinungen im OP-Team gehen auseinander. Die Leitung des Hauses will sich vermehrt an Explantationen beteiligen.**

### Wie oft und wann finden denn diese OPs statt?

In der Regel nachts. Es kann ja vorkommen, dass Leute aus Wien oder anderen Regionen kommen, um Herz, Lunge oder Leber zu entnehmen. Da vergeht Zeit. Da wir ja erst damit anfangen, rechne ich mit 5-10 Entnahmen pro Jahr.

### Gibt es arbeitsrechtliche Fragen?

Für unser Haus ist das kein Problem, weil wir mit fast 50 Leuten ein großes Team sind da finden sich Mitwirkende. Ich kenne aber auch Kollegen, die sind aus dem Universitätsklinikum weggegangen, weil sie das nicht mehr wollten. Gesetzlich ist die Mitwirkung für OP-Schwestern und Pfleger freiwillig. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation kann auch eigenes Personal schicken. Was sich bei Weigerungen arbeitsrechtlich ergeben könnte, kann ich nicht sagen.

### Was macht euch Probleme?

Der Patient sieht für uns aus wie alle anderen Patienten, die wir sonst in den OP bekommen, die wir versorgen und dann wieder auf Station bringen. Die Organspender/innen aber bleiben hier final. Das ist der Unterschied. In der OP selbst ist es dieser Übergang, der verwirrt. Das ist vielleicht für andere schlecht nachvollziehbar. Die Organentnahme läuft ab wie eine normale OP. Aber wenn wir die Organe vorsichtig herauspräpariert haben, ist der Bauchraum an dieser Stelle leer. Es wird dann nicht mehr beatmet. Auch wenn schon vorher mit der Hirntod-Diagnostik festgestellt wurde, dass der Patient verstorben ist, stellen wir erst an dieser Stelle den Tod für uns optisch her. Dieser Übergang, für uns ist das real.

### Gibt es weitere Vorbehalte?

Wenn man Augen und Gehörknöchelchen entnimmt, dann werden die Patienten nicht mehr beatmet. Die vitalen Organe sind schon entnommen, der Patient ist also schon wahrnehmbar tot. Auch das ist ein Problem. Wir operieren an einer Leiche, die man normalerweise in Ruhe lässt. Und für viele sind die Augen ein sehr persönlicher Körperteil. Da sagen die Leute: Das ist für mich wie ein Horrorfilm. Augen sagt man, sind ja der Spiegel der Seele.

Oder bei Multiorganentnahmen, die hatten wir hier noch nicht, da bleibt vom Menschen die Hülle. Das dauert entsprechend lange, das ist nur was für Standfeste. Viele Kollegen sagen: Wir wollen heilen. Das ist völlig konträr. Der ärztliche Dienst sagt immer: Wir heilen damit andere.

### Wo siehst du deine Aufgabe als Betriebsrätin?

Ich habe erlebt, dass Diskussionen mit dem ärztlichen Dienst über dieses Thema schwierig sind. Allein schon zu thematisieren, dass es Kolleginnen gibt, die sagen: Ich möchte das nicht. Grundsätzliche ethische Diskussionen zu führen ist nicht willkommen. Das ist meine Erfahrung bisher. Hier ist niemand vom Dienstgeber gezwungen worden. Ich möchte aber ein Klima haben, in dem Kolleginnen und Kollegen sicher sein können, dass sie nur tun, was sie verantworten oder ertragen können – aus welchen Gründen auch immer.



## Tödliches Mitleid hier und anderorts

Ärzte und Ärztinnen dürfen in den Niederlanden und in Belgien straffrei unheilbar Kranke durch Giftinjektionen töten oder Mittel für den Suizid geben. In den Niederlanden werden pro Jahr rund 2.500, in Belgien 350 Menschen »auf eigenes Verlangen« zu Tode gebracht. Zuständige Kommissionen gehen von hohen Dunkelziffern aus. Nachweislich wird auch ohne Verlangen getötet – offiziell rund 1.000 Mal pro Jahr in den Niederlanden. Eine neuere Studie der Regierung besagt, dass 38 Prozent der Ärzte und Ärztinnen ihre Kranken dort töten, weil die »Angehörigen es nicht mehr ertragen konnten«.

## Sterbehilfe für Demente?

In den beiden Nachbarstaaten wird seit kurzem diskutiert, ob auch behinderte Neugeborene und Demenzkranke legal umgebracht werden dürfen. Ein Kriterienkatalog für Neugeborene existiert in Holland bereits. Professionelle, die in Einzelfällen Altersverwirrte töteten, wurden nicht bestraft.

Anders als ihre deutschen Kollegen und Kolleginnen weigerte sich das niederländische Personal in der Nazizeit, an der Ermordung geistig und körperlich Behinderter teilzunehmen. Hunderte gaben ihre Approbation zurück. Heute ist ärztliches Töten im Zeichen der »individuellen Selbstbestimmung« dort gesellschaftlich akzeptiert. Das schließt sozialpolitische und gesundheitsökonomische Kalküle nicht aus, ebenso wenig Mutmaßungen überfordertes Angehöriger und Professioneller.

Die Ärztin Grit Böttger-Kessler hat in über 2.200 Kliniken und Heimen gefragt, wer unter welchen Umständen Menschen im Wachkoma töten würde. 70 Prozent der befragten Pflegekräfte und etwas mehr als die Hälfte der Mediziner/innen können sich das vorstellen. Diese Haltung ist kein feststehendes Urteil, sondern in hohem Maß von sozialen, krankheitsbezogenen und persönlichen Faktoren abhängig. Besonders wenn Pflegenden jung sind, die Situation als leidvoll empfinden und im Beruf unzufrieden sind, kann »tödliches Mitleid« entstehen.

## Tarifliche Zulagen an der Leiche

Wer mit Leichen umgeht, bekommt tarifliche Zuschläge, die auf Länderebene bunt geregelt werden. Für Angestellte als Sektionsgehilfen in der Human- oder Tiermedizin gibt es 15,34 Euro Monatszulage (§ 33 BAT). Arbeiter/innen können Aufschläge zum Stundenlohn bekommen, so bringen Arbeiten als Sektionsgehilfe an »verstümmelten, in Verwesung befindlichen Leichen oder Wasserleichen« 31 Prozent Erschwernis- und Gefahrenezulage, »Reinigungsarbeiten in Kreiß- oder Operationssälen, Leichen- oder Sektionsräumen« 8 Prozent, »der Transport nicht gesargter Leichen einschließlich des Reinigens der Transportmittel je Träger und Leiche« 1,79 Euro. (§ 29 MTArb).

## Unsterblichkeitsfantasien

Es gibt die skurrilsten Versuche, um das eigene Verfallsdatum zu überwinden. Ein US-amerikanischer Mathematiker kämpfte vor Jahren vor Gericht um das Recht, seinen Kopf bereits vor Eintreten seines Todes einfrieren zu lassen. Sollte die Medizin irgendwann in der Lage sein, seinen Hirntumor zu heilen, möge sein Kopf auf einen neuen Körper gepflanzt werden. Die Hoffnung auf technisch hergestellte Unsterblichkeit ist kein Einzelfall. Die Firma Alcor hält für 430 Interessenten Edeltanks bereit, um Gehirne oder ganze Körper in Stickstoff haltbar zu machen – für ein neues Leben in unbekannter Zukunft.

## Billig oder individuell

Mehrheiten gehen jedoch immer noch davon aus, die irdischen Gefilde dauerhaft verlassen zu müssen – in Luxussärgen, Turbosärgen für beschleunigte Verwesung oder in handbemalten Urnen. Die Firma LifeGem bietet Diamanten aus der Asche Verstorbener an. Unter dem Werbeslogan »Ashes to Orbit« wird die Entsorgung im Weltall zu Höchstpreisen angeboten.

Nachdem die Krankenkassen das Sterbegeld von 525 Euro gestrichen haben, boomt die Billigbeerdigung. Beim Internetauktionshaus eBay geht täglich ein Sarg, eine Urne oder manchmal eine komplette Bestattung über den Auktionstisch.